

**PENGARUH PERANAN PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO)  
TERHADAP KEBERHASILAN PENGOBATAN  
TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BAKI SUKOHARJO**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Usulan Penelitian**

**Di ajukan sebagai salah satu syarat  
Untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan**



**Disusun oleh :**

**Nama : Kholifatul Ma'arif Zainul Firdaus**

**NIM : J210.080.049**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2012**

**HALAMAN PENGESAHAN**


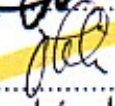
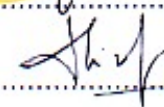
**PENGARUH PERANAN PENGAWAS MENELAN OBAT  
(PMO) TERHADAP KEBERHASILAN PENGOBATAN  
TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BAKI SUKOHARJO**

Diajukan oleh:

**KHOLIFATUL MA'ARIF ZAINUL FIRDAUS**  
**J210.080.049**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji  
pada tanggal 11 September 2012 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji:

1. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes (..........)
2. Okti Sri Purwanti, S.Kep.,Ns (..........)
3. Arina Maliya, A.Kep.,M.Si.Med (..........)

Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan,



(Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.)

## PENELITIAN

### PENGARUH PERANAN PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) TERHADAP KEBERHASILAN PENGOBATAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAKI SUKOHARJO

Kholifatul Ma'arif Zainul Firdaus \*

Arif Widodo, A.Kep., M.Kes\*\*

Okti Sri Purwanti, S.Kep.,Ns \*\*\*

#### Abstrak

Angka Nasional TBC SP (Survey Prevalensi) SKRT (Survey Kesehatan Rumah Tangga) TBC mengindikasikan sebesar 119 per 110.000 dan angka insidensi 110 per 100.000. Bila dirinci secara regional maka prevalensi untuk Jawa-Bali sebesar 67 per 100.000 dan insidensi sebesar 62 per 100.000. Sedangkan diluar Jawa-Bali masing-masing 198 untuk prevalensi dan 172 untuk insidensi per 100.000. Keberhasilan pengobatan dipengaruhi beberapa faktor mulai dari karakteristik penderita termasuk status gizi dan imunitas, faktor lingkungan, faktor sarana dan prasarana yang mendukung keteraturan pengobatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh peranan Pengawas Menelan Obat ( PMO ) terhadap keberhasilan pengobatan TB Paru. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan retrospektif. Populasi penelitian adalah pasien penderita TB paru yang telah menjalani pengobatan di Puskesmas Baki Sukoharjo yang terdaftar pada bulan Desember 2011 yang berjumlah 33 orang dengan teknik *total sampling*. Instrument penelitian berupa kuesioner dan dokumentasi. Teknik analisis uji adalah Chi Square. Hasil penelitian ini menunjukkan: (1) peran PMO pada pasien TB paru di di wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo sebagian besar adalah berperan, (2) keberhasilan pengobatan TB paru pada pasien TB paru di di wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo sebagian besar berhasil, dan (3) terdapat pengaruh peran PMO terhadap keberhasilan pengobatan TB paru pada pasien TB paru di di wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo.

Kata kunci: peran pengawas menelan obat, keberhasilan pengobatan, TB paru.

---

## THE INFLUENCE OF SUPERVISOR SWALLOWS DRUG TO THERAPY SUCCESS of LUNG TERBIUM IN JOB ACTIVITY REGION PUSKESMAS BAKI SUKOHARJO

Kholifatul Ma'arif Zainul Firdaus \*  
Arif Widodo, A.Kep., M.Kes\*\*  
Okti Sri Purwanti, S.Kep.,Ns \*\*\*

### ABSTRACT

*The National Number of Tuberculosis SP SKRT Tuberculosis indicates 119 per 110000 and number insidensi 110 per 100000. If detailed in regional hence prevalence for Jawa-Bali sebesar 67 per 100000 and insidensi 62 per 100000. While outside by each Jawa-Bali 198 for prevalence and 172 for insidensi spring 100000. Curative success was influenced by some factors to start from patient characteristic was including status gizi and immunity, environmental factor, facilities and basic facilities factor that was supporting therapy regularity. Purpose of this research was known role influence supervisor swallows drug to success of therapy tuberculosis. This research was analytic descriptive research with retrospektive approach. The population of research was patient patient tuberculosis which has experienced therapy in inscribed Puskesmas Baki Sukoharjo in December 2011 amounts to 33 with sampling total technique. The instrument of Research in the form of questionnaire and documentation. The test analytical technique was Chi Square.*

*Result of this research shows: (1) the role of PMO at patient TB lung in job activity region public health center Baki Sukoharjo most of was standing, (2) the success of therapy of tuberculosis lung at patient TB lung in in job activity region public health center Baki Sukoharjo most of succes, and (3) there was influence the role of supervisor swallow drug to success of therapy of tuberculosis lung at patient TB lung in job activity region public health center Baki Sukoharjo.*

*Keyword: the role of supervisor swallows drug, success of therapy, tuberculosis.*

---

---

## PENDAHULUAN

Dari data *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2010 penyakit Tuberculosis merupakan masalah utama kesehatan masyarakat karena jumlah penderita yang terus bertambah seiring dengan munculnya epidemi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) di dunia. Laporan Tuberculosis (TBC) dunia, masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang TB terbesar nomor 3 di dunia setelah India dan Cina. Pada Global Report WHO 2010, didapat data TB Indonesia, Total seluruh kasus TB tahun 2009 sebanyak 294731 kasus, dimana 169213 adalah kasus TB baru dengan Basil Tahan Asam (BTA) positif, 108616 adalah kasus TB BTA negatif, 11215 adalah kasus TB Extra Paru, 3709 adalah kasus TB Kambuh, dan 1978 adalah kasus pengobatan ulang diluar kasus kambuh. Sementara itu, untuk keberhasilan pengobatan dari tahun 2003 sampai tahun 2008 (dalam %), tahun 2003 (87%), tahun 2004 (90%), tahun 2005 sampai 2008 menunjukkan hasil 91% (WHO, 2010).

Angka Nasional TBC SP (Survey Prevalensi) SKRT (Survey Kesehatan Rumah Tangga) TBC mengindikasikan sebesar 119 per 110.000 dan angka insidensi 110 per 100.000. Bila dirinci secara regional maka prevalensi untuk Jawa-Bali sebesar 67 per 100.000 dan insidensi sebesar 62 per 100.000. Sedangkan diluar Jawa-Bali masing-masing 198 untuk prevalensi dan 172 untuk insidensi per 100.000 (Achmadi, 2005)

Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), menempatkan TBC sebagai penyebab kematian ketiga terbesar

(9,4% dari total kematian) setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan, dan merupakan nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi. Pada hasil survey yang sama, angka kesakitan Tuberculosis (TBC) pada saat itu sebesar 800 per 100.000 penduduk. Namun, pemeriksaan ini memiliki kelemahan, yakni hanya berdasarkan gejala tanpa adanya pemeriksaan laboratorium. (Depkes RI, 2007)

Penyakit Tuberkolosis dapat disembuhkan dengan pengobatan secara teratur. Keberhasilan pengobatan dipengaruhi beberapa faktor mulai dari karakteristik penderita termasuk status gizi dan imunitas, faktor lingkungan, faktor sarana dan prasarana yang mendukung keteraturan pengobatan. Karena pengobatan TBC paru memerlukan waktu yang sangat panjang dan mungkin menyebabkan kebosanan dan kejenuhan pada penderita. Untuk menjamin keteraturan pengobatan tersebut diperlukan seorang Pengawas Menelan Obat (PMO) yang akan membantu penderita selama dalam program pengobatan TBC (Achmadi, 2005).

Mulai tahun anggaran 1994/1995 pemerintah melaksanakan Program Pemberantasan Tuberculosis (P2TB) dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). Di dalam strategi ini terdapat tiga hal penting yang perlu diperhatikan, yaitu mendeteksi pasien, melakukan pengobatan, dan melakukan pengawasan langsung (Utama, 2003)

Hal ini dilakukan agar penderita terjamin kesembuhannya dan tercegah dari kekebalan obat atau resistensi. Pemilihan PMO harus disesuaikan dengan keadaan tempat

---

tinggal penderita. Tenaga PMO bisa berasal dari petugas kesehatan, keluarga dan tokoh masyarakat. Sebelum pengobatan dimulai PMO yang ditunjuk oleh petugas kesehatan dan penderita, harus diberi pelatihan singkat tentang perlunya Pengawas Menelan Obat setiap hari, agar mereka mengetahui gejala-gejala TB dan mengetahui cara mengatasi bila ada efek samping. Selain bertugas sebagai pengawas, PMO juga membantu dalam pengambilan obat bagi penderita dan menepati jadwal kunjungan berobat (Depkes RI, 2005)

Dalam laporan tahunan Subdin P2P PL Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2011 angka prevalensi jumlah penyakit paru 40,59% , sedangkan di Kabupaten Sukoharjo Jumlah penderita TB paru Tahun 2011 dengan BTA Positif 234 orang, BTA Negatif Rontgen positif 184. Pada tahun 2011 penderita TB Paru di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo sebanyak 33 penderita dengan rincian : penderita TBC Paru dengan BTA Positif sebanyak 22 orang penderita, dengan BTA Negatif dan Rontgen positif sebanyak 11 orang. Dari 33 penderita tersebut yang dinyatakan sembuh 27 orang. Pengobatan lengkap sebanyak 4 orang, *drop out* sebanyak 1 orang, dan penderita meninggal sebanyak 1 orang. Selain itu jumlah penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Baki masih menduduki peringkat nomor dua (2) di wilayah Kabupaten Sukoharjo. Dari data tersebut ketidakberhasilan pengobatan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo masih cukup tinggi. Faktor-faktor ini yang mempengaruhi ketidakberhasilan pengobatan penderita TBC diantaranya: kurangnya peran PMO, gizi kurang,

sosial ekonomi rendah, pekerjaan, pendidikan rendah, faktor lingkungan yang kurang mendukung (Dinkes Jawa Tengah, 2011).

Dari faktor-faktor tersebut di atas, peranan Pengawas Menelan Obat diduga mempunyai pengaruh yang tinggi terhadap keberhasilan pengobatan TB paru, karena PMO menentukan apakah obat yang sudah dianjurkan diminum atau tidak oleh penderita TB paru, sehingga menentukan pula sembuh atau tidaknya penderita TB paru, maka peranan Pengawas Menelan obat (PMO) perlu dilakukan penelitian terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB paru.

## LANDASAN TEORI

### Tuberkulosis

Menurut Somantri (2008) Tuberkulosis paru-paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini dapat juga menyebar ke bagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe.

*Mycobacterium Tuberculosis* merupakan jenis kuman berbentuk batang berukuran panjang 1 - 4 mm dengan tebal 0,3 - 0,6 mm yang sebagian besar komponennya berupa lemak atau lipit sehingga mampu tahan terhadap asam, zat kimia dan faktor fisik sehingga disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat tertidur selama beberapa tahun. M Tuberkulosis bersifat aerob dan suka berada pada tempat yang banyak oksigen sehingga *M. Tuberculosis* senang tinggal di daerah apeks paru-paru yang kandungan oksigennya tinggi (Somantri, 2008).

Tuberkulosis paru terbagi menjadi dua, yaitu Tuberkulosis paru BTA positif dan Tuberkulosis paru BTA negative. Perbedaan kedua jenis tersebut adalah pada hasil pemeriksaan laborat dengan hasil sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen sputum menunjukkan hasil positif pada tiga kali pemeriksaan sputum dan hasil rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif untuk Tuberkulosis paru BTA positif. Sedangkan tuberkulosis negatif menunjukkan hasil pemeriksaan spesimen sputum negatif dan hasil rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif (Smeltzer, 2002).

Cara penularan TBC berawal dari seseorang penderita TB BTA positif yang berinteraksi atau berkomunikasi secara langsung dengan orang lain yang tidak terinfeksi kuman TBC. Saat penderita bersin, batuk, dan berbicara, disaat itu juga sekitar 3000 kuman TBC berterbangan bersama dengan percikan atau *droplet* yang terkandung dalam nafas penderita. Maka lawan bicara atau orang yang berada di sekitar penderita dengan BTA positif berpotensi besar terinfeksi kuman Tuberkulosis (Depkes RI, 2007).

Ketika seorang penderita TB Paru batuk, bersin atau bicara, maka secara tidak sengaja keluarlah *droplet nuclei* dan jatuh ke tanah, lantai atau tempat lainnya. Akibatnya terkena sinar matahari atau suhu udara yang panas, *droplet nuclei* tadi menguap. Menguapnya *droplet* bakteri ke udara dibantu dengan pergerakan angin akan membuat bakteri tuberkulosis yang mengandung dalam *droplet nuclei* terbang ke udara. Apabila bakteri ini dihirup oleh orang sehat, maka orang itu berpotensi terkena infeksi bakteri tuberkulosis. Infeksi dapat

menyebar ke seluruh tubuh melalui berbagai jalan, yaitu : infeksi dapat melalui percabangan bronchus lalu menyebar ke laring, infeksi juga dapat menyebar ke system saluran limfe yang menyebabkan adanya regional limfa denopati, serta dapat menyebar ke aliran darah, melalui aliran vena pulmonalis yang mengandung bakteri tuberkulosis kemudian melewati lesi paru dan mencapai berbagai organ melalui aliran darah yang meliputi tulang, ginjal, kelenjar adrenal, otak dan meningen (Muttaqien, 2008)

Tuberkulosis dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinik, pemeriksaan fisik/jasmani, pemeriksaan bakteriologik, radiologik dan pemeriksaan penunjang lainnya. Gejala klinik tuberkulosis dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu gejala lokal dan gejala sistemik, bila organ yang terkena adalah paru maka disebut gejala respiratorik (gejala lokal sesuai organ yang terlibat). Gejala respiratorik ditandai dengan batuk selama 2-3 minggu, batuk darah, sesak napas, nyeri dada. Sedangkan gejala sistemik ditandai dengan: demam, malaise, keringat dingin, anoreksia, berat badan menurun (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2002)

Hiswani (2004) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *Tuberculosis* diantaranya:

- a. Faktor Ekonomi, keadaan social yang rendah pada umumnya berkaitan erat dengan dengan berbagai masalah kesehatan karena ketidakmampuan dalam mengatasi masalah kesehatan. Masalah kemiskinan akan sangat mengurangi kemampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi, pemukiman dan lingkungan sehat, jelas semua ini

merupakan masalah dalam proses pengobatan penyakit *Tuberculosis*.

- b. Status gizi, ini merupakan factor yang penting dalam pengobatan penyakit *Tuberculosis*. Berdasarkan hasil penelitian kejadian *Tuberculosis* menunjukan penyakit yang bergizi normal ditemukan kasus lebih kecil daripada status gizi kurang dan buruk.

- c. Status pendidikan, latar belakang pendidikan mempengaruhi pemahaman masyarakat terhadap pengobatan *Tuberculosis*.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengobatan TBC sebagaimana dikemukakan oleh Amir dan Alsegaf (Rusnoto, dkk, 2006) mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang erat hubungannya dengan kejadian TB paru adalah adanya sumber penularan, riwayat kontak penderita, tingkat sosial ekonomi, tingkat paparan, virulensi basil, daya tahan tubuh rendah berkaitan dengan genetik, keadaan gizi, faktor faali, usia, nutrisi, imunisasi, keadaan perumahan meliputi (suhu dalam rumah, ventilasi, pencahayaan dalam rumah, kelembaban rumah, kepadatan penghuni dan lingkungan sekitar rumah ) dan pekerjaan.

Depkes RI (2003) menjabarkan tentang pengobatan TBC bertujuan untuk menyembuhkan penderita, mencegah kekambuhan dan mencegah kematian. Ada 5 jenis dan dosis OAT (Obat Anti Tuberculosis) yang digunakan dalam pengobatan TBC, yaitu : Isoniasid (H) dengan dosis 5 mg/kgBB atau 10 mg/kgBB, obat ini dapata menyembuhkan 90% poulasi kuman dalam bebrerapa hari pertama pengobatan, Rifampisin (R) bersifat

membunuh kuman *semi dormant*, dosisnya 10 mg/kgBB diberikan sama untuk pengobatan harian maupun intermiten 3 kali seminggu, Pirazinamid (Z) dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam dengan dosis 25 mg/kgBB untuk pengobatan harian, sedangkan untuk pengobatan intermiten dosisnya 35 mg/kgBB. Streptomisin (S) bersifat sama seperti Pirazinamid, dosis yang diberikan 15 mg/kgBB untuk pengobatan harian, sedangkan intuk intermiten 0,75 gr/kgBB. Dan yang terakhir adalah Etambutol (E) yang bersifat *bakteriostatik*, dosis yang digunakan aalah 15 mg/kgBB untuk harian dan 30 mg/kgBB untuk pengobatan intermiten.

Obat TBC diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat selama 6-8 bulan supaya kuman dapat benar-benar dibunuh. Dalam pengobatan tahap awal sebaiknya obat ditelan dalam keadaan perut kosong dan pengobatan harus diawasi oleh PMO yang telah ditentukan. Pengobatan diberikan dalam 2 tahap yaitu tahap intensif dan tahap lanjutan (Depkes RI, 2003).

Menurut Depkes RI (2008), ada pasien tuberkulosis dapat terjadi beberapa komplikasi, baik sebelum pengobatan atau dalam masa pengobatan maupun setelah selesai pengobatan. Beberapa komplikasi yang mungkin timbul adalah :- Batuk darah, pneumotoraks, luluh paru, gagal napas, gagal jantung, dan efusi pleura.

### Konsep Peran

Peran adalah suatu perilaku yang merefleksikan tujuan dan nilai pada situasi tertentu yang bersifat homogen, dan diharapkan secara normatif dari seorang coupon dalam situasi sosial tertentu. Coupon peran



adalah seorang yang memegang suatu posisi dalam struktur sosial .Posisi dibutuhkan seorang sebagai aktualisasi diri, sehingga posisi di masyarakat merupakan stresor terhadap peran. Stressor peran meliputi : 1) Fungsi mandiri (independent), 2) Melakukan fungsi tergantung (dependent), 3) interdependent yaitu melakukan konsultasi kepada profesi lain untuk bantuan asuhan atau pelayanan klien (Horton, 1993)

### PMO (Pengawas Menelan Obat)

Pengawas menelan obat adalah seorang yang berfungsi mengawasi, memberikan dorongan dan memastikan penderita TBC menelan Obat Anti TBC secara teratur. Sebagai seorang PMO haruslah dari seseorang yang dikenal dan dipercaya dari pihak penderita, keluarga dan petugas kesehatan yang bersedia membantu mengawasi penderita dalam masa pengobatan, karena tugas dari PMO adalah mengawasi dan memberi dorongan pada penderita TBC agar lebih patuh dalam pengobatan dan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan hingga tuntas (Keputusan Menteri Kesehatan Republic Indonesia, 2009)

### Kriteria Keberhasilan Pengobatan

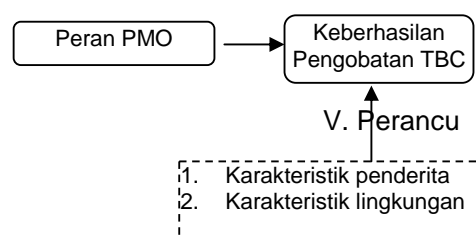
Seorang penderita TBC dikatakan sembuh apabila dalam pemeriksaan laborat dengan spesimen sputum menunjukkan hasil negatif dan rontgen dada menunjukkan hasil gambaran Tuberkulosis pasif. Selain dari hasil pemeriksaan laborat, penderita TBC dikatakan sembuh jika tanda dan gejala TBC lokal dan sistemik seperti batuk jangka lama dan berdarah, sesak napas, nyeri dada, demam, malaise, keringat dingin, dan anoreksia tidak muncul kembali

setelah masa pengobatan secara tuntas selama 6-8 bulan (Muttaqien ; 2008, Smeltzer ; 2002).

### Kerangka Konsep

V. Bebas

V. Terikat



Gambar 1 Kerangka Konsep

### Hipotesis

$H_0$  : Tidak ada pengaruh peranan Pengawas Menelan Obat (PMO) terhadap keberhasilan pengobatan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo.

$H_a$  : Ada pengaruh peranan Pengawas Menelan Obat (PMO) terhadap keberhasilan pengobatan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo.

### METODELOGI PENELITIAN

#### Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan studi retrospektif yaitu peneliti mengobservasi keadaan pada saat ini dan menilai faktor resiko masa lalu yang menyebabkan timbulnya kejadian saat ini (Nursalam, 2003). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan peran PMO dan keberhasilan

pengobatan serta menguji hubungan peran PMO dan keberhasilan pengobatan penderita TB paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Baki Sukoharjo.

### Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah pasien penderita TB paru yang telah menjalani pengobatan di Puskesmas Baki Sukoharjo yang terdaftar pada bulan Desember 2011 yang berjumlah 33 orang.

Sampel adalah semua pasien penderita TB paru yang telah menjalani pengobatan di Puskesmas Baki Sukoharjo yang terdaftar pada bulan Desember 2011 dengan teknik *total sampling*.

### Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner dan dokumentasi.

### Analisis Data

Pengujian hipotesis dilakukan dengan teknik Chi Square yang digunakan untuk mencari hubungan dua variabel. Untuk menguji hipotesis dilakukan dengan menetapkan taraf signifikansi yang akan digunakan ( $p=0,05$ ), dimana apabila  $p<0,05$  maka  $H_0$  ditolak. Sebaliknya bila  $p>0,05$  maka  $H_0$  diterima.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### Deskripsi Peran PMO

Tabel 1. Distribusi Peran PMO

No	Peran	Jumlah	%
1.	Tidak berperan	13	41
2.	Berperan	19	59
	Jumlah	32	100

Distribusi responden menurut peran PMO menunjukkan bahwa sebagian besar berperan dalam pengobatan TB paru yaitu sebanyak 19 responden (59%), dan sisanya tidak berperan yaitu sebanyak 13 responden (41%).

### Deskripsi Keberhasilan

#### Pengobatan TB

Tabel 2. Distribusi Keberhasilan Pengobatan TB

No	Keberhasilan	Jumlah	%
1.	Tidak berhasil	8	25
2.	Berhasil	24	75
	Jumlah	32	100

Distribusi responden menurut keberhasilan pengobatan TB sebagian besar adalah berhasil yaitu sebanyak 24 responden (75%) dan sisanya tidak berhasil sebanyak 8 responden (25%).

### Analisis Bivariat

#### Pengaruh peranan PMO terhadap Keberhasilan Pengobatan Penderita TB Paru

Tabel 3. Pengaruh peranan PMO terhadap keberhasilan pengobatan TB Paru

Keberhasilan Pengobatan					
Peran PMO	Tidak berhasil		Berhasil		Total
	F	%	F	%	
Tdk berperan	7	22	6	19	$\chi^2 = 9,717$ $p-v = 0,002$
Berperan	1	3	18	56	
Total	8	25	24	75	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang pengaruh peranan PMO dengan keberhasilan pengobatan penderita TB paru adalah berperan dengan keberhasilan pengobatan sebanyak 18 responden (56%) dan tidak berhasil sebanyak 1 responden (3%), sedangkan responden yang menyatakan tidak berperan sebanyak 6 responden (19%) berhasil dalam pengobatan karena

penderita lebih aktif berkunjung ke Puskesmas dan rutin menelan obat tanpa PMO, sedangkan 7 responden (22%) tidak berhasil dikarenakan penderita tidak teratur menelan obat dan dan berkunjung ke Puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa kecenderungan semakin baik peran PMO maka keberhasilan pengobatan semakin meningkat dan sebaliknya jika semakin buruk peran PMO maka keberhasilan pengobatan semakin kecil.

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai  $\chi^2_{hitung}$  sebesar 9,717 dengan tingkat signifikansi *p-value* sebesar 0,002. Keputusan uji adalah  $H_0$  ditolak karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 ( $0,002 < 0,05$ ), sehingga disimpulkan terdapat pengaruh peranan PMO terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru di di wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo.

## Pembahasan

Distribusi responden menurut jenis kelamin menunjukkan sebagian besar pasien TB paru adalah laki-laki, yaitu sebanyak 23 responden (72%). Distribusi ini sesuai dengan hasil penelitian WHO (Ikhsan, 2008) mengemukakan bahwa penyakit TB paru cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Pada jenis kelamin laki-laki penyakit ini lebih tinggi terjadi karena kebiasaan merokok dan minum-minuman beralkohol yang menyebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh cenderung terjadi pada laki-laki, sehingga potensi terpaparnya agent penyebab TB paru lebih tinggi pada laki-laki.

Distribusi responden menurut umur menunjukkan sebagian besar pasien TB paru berumur pada kelompok umur 51 tahun tahun keatas. Hal ini sesuai dengan

penelitian Irma (2009) yang menyatakan bahwa orang tua di atas 50 tahun mereka seringkali tidak menghiraukan timbulnya gejala-gejala penyakit tuberkulosis paru. Mereka menganggap bahwa gejala-gejala tersebut adalah hal yang wajar terjadi pada usia mereka, sehingga lama kelamaan penyakit tersebut semakin parah dan akut.

Penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden juga memiliki usia antara 30 - 50 tahun. Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian Depkes RI tahun 2006 yang mengungkapkan bahwa penderita TBC terbanyak adalah pada kelompok usia produktif yaitu 15 – 50 tahun. Manusia pada usia produktif, mereka cenderung memiliki tingkat mobilitas yang tinggi baik dalam hal bekerja maupun gaya hidup. Mobilitas yang tinggi karena faktor pekerjaan, menyebabkan mereka kurang memperhatikan kondisi kesehatan tubuhnya. Faktor-faktor tuntutan kerja seperti mengejar target penjualan, target pendapatan dan lain sebagainya sering menuntut manusia untuk bekerja melebihi kemampuannya, sehingga daya tubuhnya menjadi lemah dan mudah terpapar oleh agent penyebab penyakit TBC (Ikhsan, 2008).

Selain itu gaya hidup pada usia remaja dan dewasa muda merupakan salah satu faktor tingginya resiko penyakit TBC pada usia remaja. Gaya hidup yang tidak sehat seperti minum-minuman beralkohol, mengkonsumsi narkoba, begadang, dan lain-lain beresiko terhadap terjadinya penurunan daya tubuh terhadap serangan agent penyakit TBC.

Distribusi pendidikan menunjukkan distribusi tertinggi responden adalah memiliki pendidikan SMP dan SMA. Tingkat

pendidikan SMP dan SMA dalam Undang-undang No. 33 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan di Indonesia dinyatakan sebagai pendidikan yang dasar dan menengah, artinya orang yang telah menempuh pendidikan tersebut telah memiliki kemampuan daya nalar yang baik terhadap informasi. Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seseorang berhubungan dengan kemampuan orang tersebut dalam memaknai dan meresapi informasi-informasi yang diterimanya. Hal tersebut demikian pula terjadi pada pasien TB paru di Puskesmas Baki Sukoharjo. Responden dengan pendidikan yang cukup tersebut akan mampu mencerna informasi tentang TB paru yang ia terima baik dari media cetak, informasi orang-orang sekitar, atau dari tenaga kesehatan menjadi bentuk pengetahuan.

Distribusi pekerjaan responden menunjukkan sebagian besar responden merupakan buruh. Pekerjaan buruh disini meliputi buruh pabrik dan buruh pertanian. Pekerjaan sebagai buruh khususnya buruh pabrik menyebabkan responden harus menghadapi paparan penyakit TB paru yang lebih tinggi dibandingkan orang lain. Paparan-paparan tersebut jika tidak diantisipasi dengan upaya pencegahan yang maksimal serta didukung oleh kondisi tubuh yang menurun dapat menjadi faktor pemicu terjadinya penyakit TB paru.

### **Peran PMO terhadap Pengobatan TB Paru**

Hasil penelitian tentang peran PMO terhadap pengobatan TB paru menunjukkan sebagian besar responden mendapat peran PMO dengan kategori berperan yaitu sebanyak 19 responden (59%). Peran PMO dalam pengobatan

pasien TB paru adalah perilaku PMO berupa tindakan-tindakan mengawasi pola konsumsi obat, pengawasan perilaku menjaga kesehatan dan pemenuhan kebutuhan obat pasien TB paru. Bentuk peran PMO yang ditunjukkan oleh PMO dalam penelitian ini antara lain dengan PMO senantiasa memantau kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat, mengingatkan pasien jika obat akan habis, dan mau mengantar pasien untuk mengambil obat TB paru ke Puskesmas

Peran PMO yang baik didukung oleh beberapa faktor, antara lain hubungan PMO dengan pasien dan kedekatan PMO dengan pasien. Distribusi hubungan PMO dengan pasien menunjukkan sebagian besar PMO adalah keluarga pasien. Hubungan tersebut menyebabkan pasien sebagai anggota keluarga mendapat dukungan dan perlindungan dari keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan kesehatannya.

Dukungan PMO sebagai anggota keluarga pasien merupakan bentuk dukungan instrumen keluarga, yaitu memberikan pertolongan praktis terhadap kegiatan pemenuhan dan pemeliharaan kesehatan anggota keluarga. Didukung oleh kedekatan hubungan pasien dengan PMO, dimana distribusi tempat tinggal PMO dengan pasien sebagian besar tinggal serumah dengan PMO, meningkatkan peran PMO terhadap kesembuhan pasien. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Setiadi (2008) yang menyatakan bahwa salah satu dukungan keluarga terhadap anggotanya adalah dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sebuah pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita

dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

### **Keberhasilan Pengobatan TB Paru**

Hasil penelitian tentang keberhasilan pengobatan TB paru menunjukkan sebagian besar responden berhasil dalam pengobatan TB paru yaitu sebanyak 24 responden (75%). Keberhasilan proses pengobatan TB paru yang ditandai dengan tidak adanya kemunculan tanda gejala TB paru dan hasil pemeriksaan laborat (BTA ) setelah 6 bulan pengobatan.

Tingginya keberhasilan pengobatan TB paru yang dijalani pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor umur dan tingkat pendidikan pasien. Distribusi umur responden menunjukkan semua responden telah berusia di atas 20 tahun, dimana mereka merupakan manusia yang memasuki usia kedewasaan.

Tingkat kedewasaan yang dimiliki oleh responden berdampak pada kemampuan responden untuk menganalisa atau memikirkan tindakan pengobatan yang sedang dikerjakannya. Distribusi tingkat pendidikan responden menunjukkan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan yang baik yaitu SMP dan SMA. Tingkat pendidikan tersebut membantu responden dalam memahami tentang pentingnya pengobatan TB paru termasuk tata cara pengobatan. Pengetahuan responden tentang pengobatan TB paru membantu responden untuk patuh dalam pengobatan TB paru.

Tingginya keberhasilan pengobatan TB paru yang dijalani pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor umur dan tingkat pendidikan pasien. Distribusi umur responden menunjukkan semua responden telah berusia di

atas 20 tahun, dimana mereka merupakan manusia yang memasuki usia kedewasaan.

Tingkat kedewasaan yang dimiliki oleh responden berdampak pada kemampuan responden untuk menganalisa atau memikirkan tindakan pengobatan yang sedang dikerjakannya. Distribusi tingkat pendidikan responden menunjukkan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan yang baik yaitu SMP dan SMA. Tingkat pendidikan tersebut membantu responden dalam memahami tentang pentingnya pengobatan TB paru termasuk tata cara pengobatan. Pengetahuan responden tentang pengobatan TB paru membantu responden untuk patuh dalam pengobatan TB paru.

### **Hubungan Peran PMO dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru**

Tabulasi silang pengaruh peranan PMO dengan keberhasilan pengobatan penderita TB paru menunjukkan bahwa kecenderungan semakin baik peran PMO maka keberhasilan pengobatan semakin meningkat dan sebaliknya jika semakin buruk peran PMO maka keberhasilan pengobatan semakin kecil. Selanjutnya berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai  $\chi^2_{hitung}$  sebesar 9,717 dengan tingkat signifikansi *p-value* sebesar 0,002. Berdasarkan analisis tersebut maka disimpulkan terdapat pengaruh peranan PMO terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo.

Kesembuhan penderita TBC paru merupakan tujuan bersama, baik pasien itu sendiri maupun pihak pemerintah. Kepatuhan dalam minum obat adalah kunci kesembuhan penderita TBC paru. Sejak tahun 1995 pemerintah Indonesia mencanangkan program

---

pemberantasan penyakit TBC paru dengan menggunakan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) yaitu suatu pengawasan langsung pengobatan jangka pendek.

Pengawas menelan obat adalah seorang yang berfungsi mengawasi, memberikan dorongan dan memastikan penderita TBC menelan Obat Anti TBC secara teratur. Sebagai seorang PMO haruslah dari seseorang yang dikenal dan dipercaya dari pihak penderita, keluarga dan petugas kesehatan yang bersedia membantu mengawasi penderita dalam masa pengobatan, karena tugas dari PMO adalah mengawasi dan memberi dorongan pada penderita TBC agar lebih patuh dalam pengobatan dan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan hingga tuntas. Semakin baik peran PMO maka semakin tinggi keberhasilan pengobatan TB paru.

Secara umum penelitian menunjukkan bahwa semakin baik peran PMO maka semakin tinggi keberhasilan pengobatan TB paru. Namun dalam distribusi hubungan peran PMO dengan keberhasilan pengobatan TB paru terdapat 6 responden yang tidak mendapatkan peran PMO dengan baik tapi berhasil dalam pengobatan TB paru dan 1 responden dengan peran PMO baik namun tidak mengalami keberhasilan dalam pengobatan TB paru. Kondisi ini disebabkan adanya faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB.

Hasil wawancara peneliti dengan beberapa responden menunjukkan bahwa responden memiliki motivasi yang tinggi untuk sembuh dari penyakit TB paru. Hal ini berdampak kepada kuatnya keinginan pasien untuk menjalani

pengobatan TB paru walaupun tidak mendapatkan bantuan yang baik dari PMO. Sementara itu terdapat pula pasien TB paru yang karena usia sudah lanjut, maka tidak lagi memiliki motivasi yang kuat untuk sembuh, sehingga kemauan pasien tersebut untuk menjalani pengobatan TB paru dengan baik menjadi berkurang meskipun mendapat dukungan yang tinggi dari PMO.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh peran PMO dengan keberhasilan pengobatan TB paru, dimana semakin baik peran PMO maka semakin tinggi keberhasilan pengobatan TB paru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Amilya (2009), tentang keefektifan peran PMO dari keluarga dan bukan keluarga dengan kesembuhan penderita TBC paru di BP4 unit Minggiran Kota Yogyakarta. Penelitian ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan keefektifan peran PMO dari keluarga dan bukan keluarga dengan kesembuhan penderita TBC Paru di BP4 unit Minggiran kota Yogyakarta pada tahun 2009.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

1. Peran PMO pada pasien TB paru di di wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo sebagian besar adalah berperan.
  2. Keberhasilan pengobatan TB paru pada pasien TB paru di di wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo sebagian besar berhasil.
  3. Terdapat pengaruh peran PMO terhadap keberhasilan pengobatan TB paru pada pasien TB paru di di wilayah
-

kerja Puskesmas Baki Sukoharjo.

## Saran

1. Bagi Pasien TB Paru  
Pasien TB paru hendaknya senantiasa meningkatkan pengetahuan mereka tentang proses pengobatan TB paru, sehingga mereka memahami tentang fungsi dan manfaat pengobatan. Peningkatan pengetahuan dilakukan dengan meminta penjelasan dari petugas kesehatan tentang pengobatan TB paru juga dari informasi-informasi lainnya misalnya dari media elektronik, media cetak, dan lain-lain.
2. Bagi Masyarakat  
Masyarakat perlu meningkatkan pengetahuan dan kepedulian mereka tentang penyakit tuberkulosis paru yaitu dengan turut mendukung program pengobatan TB paru pada warga masyarakat yang menderita TB paru. Masyarakat hendaknya senantiasa memberikan motivasi kepada pasien TB paru untuk tetap melaksanakan proses pengobatan hingga tercapai tingkat kesembuhan diinginkan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian dapat menjadi acuan untuk dikembangkan pada penelitian yang lebih luas, misalnya dengan menambah faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan pasien TB paru, misalnya keadaan ekonomi, faktor lingkungan seperti dukungan keluarga, umur, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, dan budaya.

Selain itu metode Perspektif bisa digunakan untuk melakukan penelitian berikutnya, Supaya data dan hasil yang diperoleh lebih maksimal, karena penuliti melakukan observasi langsung kepada responden selama masa pengobatan TBC.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U.F. 2005. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*, Jakarta: Kompas.
- Arfan, Ikhsan. 2008. *Metode Penelitian Akuntansi Keperilakuan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Azwar, S. 2003. *Penyusunan Skala Psikologis*. Yogyakarta. Pustaka Mahal.
- Depkes. 2003. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta.(tidak dipublikasikan)
- ..... 2007.*Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Edisi kedua Cetakan Pertama*. Departemen Kesehatan RI:Jakarta. (tanggal akses 23 Desember 2011).
- ..... 2008. *Lingkungan Sehat Untuk TB*, Surakarta
- ..... 2009 *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis*
- Depkes.2005.TBC(*Tuberkulosis*)<http://www.edukasi.net/pengpop/index.PUSTEKKOM:JAKA RTA>. (tanggal akses 17 Desember 2011).

- 
- Hiswani. 2004. *Tuberkulosis*. (diakses akses 14  
http.www, Litbang. Desember 2011).  
Depkes.go.id. diakses pada  
tanggal 2 April 2007.
- Horton and Hunt. 1993. *Sosiologi*,  
Jilid 1 Edisi Keenam, (Alih  
Bahasa: Aminuddin  
Ram, Tita Sobari).  
Jakarta: Penerbit Erlangga,  
hlm.129-130
- Indriani, Amilya. 2009. *Studi  
Komparasi Keefektifan  
Peran PMO dari Keluarga  
dan Bukan Keluarga  
Dengan Kesembuhan  
Penderita TBC di BP4  
Unit Minggiran Kota  
Yogyakarta*. Yogyakarta :  
Sekolah Tinggi  
Kesehatan Aisyiyah
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik  
Indonesia nomot  
364/MENKES/SK/V/200  
9 (TB).  
http://www.scribd.com/doc/7  
2871205/4/F-Pengawas-  
Menelan-Obat-PMO  
(tanggal akses 23  
Desember 2011)
- Muttaqien, Arif. 2008. *Buku Ajar  
Asuhan Keperawatan Klien  
dengan Gangguan Sistem  
Pernafasan*, Jakarta:  
Salemba Medika
- Nursalam, 2003. *Konsep dan  
Penerapan Metodologi  
Penelitian Ilmu  
Keperawatan*. Jakarta:  
Salemba Medika.
- Perhimpunan Dokter Paru  
Indonesia. 2002.  
*Tuberkulosis Pedoman  
Diagnosis dan  
Penatalaksanaan di  
Indonesia*.  
http://www.klikpdpi.co  
m/konsensus/tb/tb.pdf
- Setiadi. 2008. *Konsep &  
keperawatan keluarga*.  
Yogyakarta : Graha ilmu
- Smeltzer dan Bare. 2002.  
*Keperawatan Medikal  
Bedah Brunner dan  
Suddarth, vol. 1, ed: 8*.  
Jakarta: EGC
- Somantri, I., 2008. *Keperawatan  
Medikal Bedah, Asuhan  
Keperawatan Pada  
Pasien dengan  
Gangguan Sistem  
Pernapasan*, Jakarta :  
Salemba Medika,
- Sugiono, 2005. *Statistik Untuk  
Penelitian*. Bandung:  
Alfabeta.
- Utama, Andi. 2003. *Tuberkulosis*.  
http://eproc.balikipapan.go.id  
. Diperoleh tanggal 10 D  
esember 2011.
- WHO.2010.PPTI (*Perkumpulan  
Pemberantasan Tuberkulosis  
Indonesia*)[http://www.ppti.info  
/index.php/component/conten  
t/article/46-arsip-ppti/141-tbc-  
di-indonesia-peringkat-5-  
dunia](http://www.ppti.info/index.php/component/content/article/46-arsip-ppti/141-tbc-di-indonesia-peringkat-5-dunia). (tanggal akses 08  
Januari 2012).
- 
- \* **Kholifatul Ma'arif Zainul Firdaus:** Mahasiswa S1  
Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani  
Tromol Post 1 Kartasura
- \*\* **Arif Widodo, A.Kep., M.Kes:**  
Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A  
Yani Tromol Post 1 Kartasura.
- \*\*\* **Okti Sri Purwanti, S.Kep.,Ns:**  
Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A  
Yani Tromol Post 1 Kartasura
-